SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL - ATLANTICO - SERVICIOS P

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente: 899.999.034-1**
Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**910310**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**54354-481793**
No. de documento	**175388**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	STEVENS ANDRES JIMENEZ GONZALEZ	**C.C.**	1.129.567.345	**IP/Nº de contacto**	3023746612
Correo electrónico contratista:	stevens.jimenez@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	**028600015466**
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2788528/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**45821**	
Valor Total del Contrato	$ 12.854.400	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.789.333	**3**	**Del**	**1/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.296.000**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.493.333		Legalizac ión comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTOR: EN EL AREA DE IDIOMASPARA LA EJCUCION DE LA FORMACION COMPLEMENTARIA QUE PROGRAME EL CENTRO CEDAGRO DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES SEGUN RADICADO 9-2021-015280
(Descripción del servicio prestado)

RESUMEN PAGOS GE ERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.296.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
		Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.296.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	SEPTIEMBRE	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	9425032816	9424442498
Ingreso Base de Cotización - IBC	$1.318.400	$1.318.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 164.800	$164.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 211.000	$211.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -
ARL II	$ 6.900	$ 6.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
~~Aportes voluntarios a cuentas AFC~~	~~$ -~~	
~~Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064~~	~~$ -~~	
~~Intereses Prestamo de Vivienda~~ $ 3.630.800	$ 382.700	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		
Dependientes hasta $ 1.161.856		
Salud hasta $ 580.928		
Renta Exenta 25% $ 8.713.920		

Valor Base retención en la fuente	0,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	0	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	

Retención en la Fuente Contingente **3.296.000**

VALOR A PAGAR: SON TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAG

Sesiones en línea
Publicar anuncios

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que nohan sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

STEVENS ANDRES JIMENEZ GONZALEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,
ROBINSON ANTONIO OROZCO NIEBLES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

CARMEN SOFIA DAZA BELTRAN
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129567345		JIMENEZ GONZALEZ STEVENS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 39 # 80-	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3597688	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1145320842	9425032816	I	2021/10/12	2021/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,318,400	$211,000			$1,318,400	$164,800			$0	$0			$1,318,400	$6,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,318,400	$211,000			$1,318,400	$164,800			$0	$0			$1,318,400	$6,900		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,318,400	$211,000			$1,318,400	$164,800			$0	$0			$1,318,400	$6,900		$0	$0
1	CC 1129567345	JIMENEZ STEVENS	231001	30	$1,318,400	$211,000	EPS010	30	$1,318,400	$164,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,318,400	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,318,400	$211,000			$1,318,400	$164,800			$0	$0			$1,318,400	$6,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129567345		JIMENEZ GONZALEZ STEVENS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 39 # 80-	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3597688	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1145320842	9425032816	I	2021/10/12	2021/09/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$382,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,000	$0	$0	$211,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$211,000	$0	$0	$211,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,800	$0	$0	$164,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$164,800	$0	$0	$164,800
TOTAL				1	$382,700	$0	$0	$382,700